

UNIVERSIDADE DE LISBOA

FACULDADE DE PSICOLOGIA



**INTELIGÊNCIA EMOCIONAL E BEM-ESTAR ACADÉMICO DOS
ESTUDANTES DE MEDICINA: MODERAÇÃO PELO SEXO?**

Joana Rocha Rodrigues Pereira

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

(Secção de Psicologia dos Recursos Humanos, do Trabalho e das Organizações)

2015

UNIVERSIDADE DE LISBOA

FACULDADE DE PSICOLOGIA



**INTELIGÊNCIA EMOCIONAL E BEM-ESTAR ACADÉMICO
DOS ESTUDANTES DE MEDICINA: MODERAÇÃO PELO
SEXO?**

Joana Rocha Rodrigues Pereira

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

(Secção de Psicologia dos Recursos Humanos, do Trabalho e das Organizações)

Dissertação Orientada pela Professora Doutora Maria José Chambel

2015

**“A mente que se abre a uma nova ideia,
jamais volta ao seu tamanho inicial” ALBERT EINSTEIN**

Agradecimentos

O espaço limitado desta secção de agradecimentos, seguramente, não me permite agradecer, como devia, a todas as pessoas que, ao longo do meu Mestrado Integrado em Psicologia dos Recursos Humanos, do Trabalho e das Organizações, me ajudaram, directa ou indirectamente, a cumprir os meus objectivos e a realizar esta importante etapa da minha formação académica. Desta forma, deixo apenas algumas palavras, poucas, mas um sentido e profundo sentimento de reconhecido agradecimento.

Muito especialmente, desejo agradecer à meu orientadora, Prof. Doutora Maria José Chambel, pela disponibilidade, atenção dispensada, paciência, dedicação e profissionalismo. Muito Obrigada!

À minha família, em particular, aos meus pais, à minha irmã e à minha avó, não só por estes anos de universidade, mas também pelas ferramentas que me proporcionaram para que pudesse estar, hoje, a concluir esta etapa da minha vida.

Ao meu namorado, pelo incentivo, compreensão e encorajamento, durante todo este período.

Aos meus amigos, em especial àqueles que estão sempre mais próximos, pela compreensão e incentivo nesta fase.

Aos meus colegas de licenciatura e mestrado, pelos momentos de entusiasmo partilhados em conjunto.

A todos os demais...

Obrigada!

ÍNDICE GERAL

RESUMO.....	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUÇÃO.....	1
1.1.A Medicina e as Emoções.....	1
1.2.Inteligência Emocional, <i>Burnout e Engagement</i> – Relação com o bem-estar acadêmico dos estudantes de medicina.....	2
1.3. Diferenças de gênero e seu impacto no bem-estar.....	8
II. MÉTODO.....	14
2.1. Procedimento e Participantes.....	14
2.2. Instrumento de medida e fiabilidade.....	15
III. RESULTADOS.....	18
3.1. Estatísticas descritivas.....	18
3.2. Análise correlacional de Pearson.....	19
3.3. Análise de regressão linear.....	23
IV. DISCUSSÃO.....	25
4.1. Limitações do estudo.....	27
4.2. Implicações do estudo.....	27
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30
ANEXOS.....	35
Anexo I – Questionário aplicado.....	36

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1	14
Quadro 2	15
Quadro 3	18
Quadro 4	21
Quadro 5	22
Quadro 6	23
Quadro 7	23

Resumo

O presente trabalho tem como objetivo analisar o papel da Inteligência Emocional (IE) como preditora do bem-estar dos estudantes de Medicina. Assim, hipotetizou-se que os estudantes com maiores níveis de IE, por um lado, apresentariam níveis reduzidos de *burnout* e, por outro, níveis elevados de *engagement*, quando comparados com estudantes com níveis inferiores de IE. Foi ainda hipotetizada a relação entre inteligência emocional e *burnout* ser moderada pelo sexo, de tal modo que é mais forte nas mulheres do que nos homens.

Para tal, foi realizado um estudo no ano letivo 2014/2015 do curso superior de Medicina da Universidade de Lisboa, sendo que a amostra foi de 479 estudantes, cujas respostas a um questionário de autoavaliação foram posteriormente analisadas. Os resultados indicaram que existem, de fato, diferenças entre homens e mulheres, na relação entre IE e *burnout*, sendo os resultados superiores, em todas as situações, para as mulheres, exceto no caso do *engagement*, onde os homens registam um coeficiente de determinação superior. Esta investigação contribui para a questão da problemática do bem-estar académico, no contexto de estudantes de Medicina, nomeadamente na diferença registada entre os géneros. Apresenta ainda implicações práticas para considerações futuras, por parte das Universidades de Medicina, para que se proponham a educar futuros médicos com um grau de IE mais elevado e, consequentemente, um nível de bem-estar superior. Estes são aspectos que levarão a uma melhor qualidade na assistência aos serviços prestados.

Palavras-chave: estudantes de Medicina, Inteligência Emocional, *burnout*, *engagement*, sexo.

Abstract

The present study aims to analyse the role of emotional intelligence (EI) as a predictor of well-being of medical students. Thus hypothesized that students with higher levels of EI would present reduced levels of *burnout*, and on the other hand, high levels of *engagement*, compared to students with lower levels of EI. It was also hypothesized the relationship between emotional intelligence and *burnout* be moderate for the gender, that is stronger in women than in men.

To this end, it was conducted a study in 2014/2015 academic year, of the degree of medicine at the University of Lisbon, and the sample was of 479 students whose responses to a self-evaluation questionnaire were subsequently analyzed. The results indicated that there are, in fact, differences in the relationship between EI and *burnout*, in men and women, being the superior results in every situation, for women (except for engagement, where men are higher determination coefficient). This research contributes to the subject of academic welfare issues, in the context of medical students, in particular the difference recorded between the genders. Also features practical implications for possible future considerations by the universities of Medicine to propose to educate future doctors with a higher degree of EI and, consequently, a higher level of well-being. These are aspects that will lead to a better quality in the services provided.

Keywords: medical students, emotional intelligence, *burnout*, *engagement*, gender.

I.INTRODUÇÃO

1.1. A Medicina e as Emoções

As emoções são parte integrante de qualquer tipo de relação e de comunicação, nos mais variados domínios. Na relação médico-paciente, os papéis de actuação de cada um são distintos e estão estabelecidos, mas as emoções representam sempre uma fração dessa relação. As emoções do médico reflectem-se quer no doente, quer nos cuidados prestados ao mesmo, e, por sua vez também as emoções do doente podem repercutir-se no profissional de saúde (Antunes & Moeda, 2005). Atualmente ainda parecem existir algumas lacunas no percurso formativo dos médicos (exceto na especialidade de Psiquiatria), no que diz respeito ao treino de reconhecimento de emoções como fontes de informação terapêutica provenientes do espaço clínico. De fato, desde os primeiros anos da formação em Medicina as emoções são relegadas para segundo plano, dado que o trabalho diário do médico deve requerer um controlo de emoções absoluto de modo a não comprometer o seu rigor e profissionalismo. Por outro lado, Zimmermam (1992, *cit in* Ramos-Cerqueira & Lima, 2002) salienta que um dos principais atributos do médico é ter um conjunto de conhecimentos, afetos e experiências que lhe permita agir, pensar e comunicar, e que faça parte da sua identidade, apontando assim para a eliminação de barreiras entre a vida pessoal e profissional. Ora esta conceção vem contrariar um pouco a ideia de que a característica mais valorizada no médico é a sua competência técnica, pois se a função do médico fosse apenas preservar a vida biológica dos homens e afastar a dor, a sua eficácia clínica dependeria apenas do domínio das técnicas médicas. No entanto, a eficiência clínica terá de se basear não só na aprendizagem teórica e prática que a formação lhe proporciona, mas também no sistema de valores que o médico já acarreta enquanto ser humano. Neste sentido, quando ele realiza a sua atividade clínica traz para a relação com o doente sentimentos, valores e emoções. Os aspetos estritamente médicos não são os únicos a ter em conta, temos de incluir também os aspetos existenciais de ambos. A formação humanista assume então um papel fundamental, pois quantos mais conhecimentos o médico tiver acerca do comportamento e pensamento humano, mais facilmente conseguirá lidar na prática quotidiana com a complexidade que transcende a fisiologia do homem (Pessoti, 1996).

Existem atualmente alguns princípios orientadores que os médicos deverão ter em conta na relação com os doentes, nomeadamente: “assumir uma atitude de escuta e facilitar a comunicação através das perguntas abertas, transmitindo compreensão e oferecendo interesse pelos problemas das pessoas” (Antunes & Moeda, 2005). Não se pode ignorar que a regulação do grau emocional entre o médico e o doente é da responsabilidade do primeiro, sendo que emoções irrefletidas podem traduzir-se numa diminuição da qualidade de cuidados prestados ao doente e no próprio bem-estar do médico. Após a exploração da importância das emoções para o paciente, torna-se imperativo referir a importância das mesmas para médico enquanto profissional de saúde. Os médicos “partilham com outras profissões como polícias, professores, controladores de tráfego aéreo, o topo da listagem das profissões mais geradoras de stress” (Frasquilho, 2005). Também outro tipo de sintomatologia como fadiga, irritabilidade, dificuldade de concentração, perturbações do sono e queixas físicas é frequentemente associada a esta população (Ramos Cerqueira & Lima, 2002). Isto significa que há cada vez mais a necessidade de preservar a saúde física e emocional dos profissionais, evitando a exaustão e adotando estratégias que sejam eficazes para responder aos problemas. Por parte dos profissionais, a inteligência emocional pode constituir uma capacidade individual útil na gestão das emoções. Existirá alguma diferença na forma como homens e mulheres lidam com as emoções? Será este também um dos pontos que o presente estudo pretende averiguar.

1.2. Inteligência Emocional, *Burnout* e *Engagement* – Relação com o bem-estar académico dos estudantes de medicina

Salovey & Mayer (1990) foram dos primeiros autores a sugerir o nome “Inteligência Emocional” para se referirem à capacidade da pessoa para lidar com as suas próprias emoções. Definiram Inteligência Emocional como um assunto da Inteligência Social, que envolve a capacidade para monitorizar as próprias emoções e as dos outros, bem como para discriminar e usar a informação, com vista a guiar ações e pensamentos. De entre os diversos teóricos que contribuíram para o desenvolvimento do constructo de Inteligência Emocional, Davies et al. (1998), foram os que definiram, de forma mais representativa, o conceito, e que conseguiram compilar, e representar, a literatura em torno do mesmo. Assim sendo, estes autores desenvolveram uma definição que comporta quatro dimensões de Inteligência Emocional. São elas: A avaliação e expressão das emoções, que significa, a capacidade

individual para reconhecer as suas profundas emoções e estar disposto a expressá-las naturalmente; Avaliação e reconhecimento de emoções nos outros, ou seja, a capacidade de perceber e perceber as emoções das pessoas ao seu redor (indivíduos que se localizam num nível alto desta dimensão, terão forte capacidade para perceber as emoções dos outros, assim como prever as suas respostas emocionais). A terceira dimensão trata da regulação de emoções próprias. Relaciona-se com a capacidade de uma pessoa regular as suas emoções, recuperando com maior facilidade de situações stressantes. Um indivíduo com alta classificação nesta dimensão será mais facilmente capaz de retomar a um estado psicológico dito “normal”, depois de uma situação menos boa. Terá também um maior controlo sobre as suas emoções e, conseqüentemente, menor probabilidade de perder esse mesmo controlo. Por fim, a última dimensão trata de utilizar as emoções como facilitadores da *performance*. Relaciona-se com a capacidade da pessoa fazer uso das suas emoções e direcioná-las para atividades construtivas e para a sua *performance* pessoal.

Partindo da teoria, poder-se-ão retirar ilações de que a Inteligência Emocional é uma variável fundamental para lidar com situações stressantes, contribuindo para diminuir o *strain* sentido pelas pessoas. Neste caso, e indo de encontro com a hipótese do estudo, utilizar-se-á o *Burnout* como indicador desse mesmo *strain*.

A definição mais comum de *Burnout*, diversas vezes citada, assume um caráter de síndrome multidimensional. Esta definição advém de Maslach & Jackson (1986, p.1) que afirmam que “o *Burnout* é um síndrome de exaustão emocional, despersonalização, e realização pessoal reduzida que pode ocorrer entre indivíduos que exercem contato com outras pessoas, nos respetivos locais de trabalho”. Esta definição deve bastante à popularidade do *Maslach Burnout Inventory (MBI)*, questionário de *self-report*, que inclui três dimensões na sua definição. São elas: Exaustão Emocional, Despersonalização e Ausência de Realização Pessoal. Relativamente à primeira dimensão, esta refere-se à depleção, ou drenagem, de recursos emocionais. Os trabalhadores sentem que já não são capazes de se “dar” a si próprios, a nível psicológico, sentindo-se no limite. A Despersonalização aborda o desenvolver da negatividade, atitudes de cinismo face aos outros. Na definição de Maslach & Jackson, a Despersonalização refere-se a uma percepção distorcida, impessoal e desumana do outro, mais do que de si próprio. Por fim, surge a Ausência de Realização Pessoal, que se caracteriza pela tendência para avaliar negativamente o seu trabalho, numa base de resultados atingidos. Os indivíduos acreditam que os seus objetivos não foram atingidos. Associado a isto, vêm os sentimentos de insuficiência e baixa auto-estima profissional. Maslach & Jackson (1981; 1986) inicialmente afirmavam que o

Burnout ocorria, exclusivamente, em grupos onde os profissionais lidassem diretamente com destinatários (ex: alunos, clientes, pacientes, entre outros). Deste seu ponto de vista, o *Burnout* é restrito aos serviços humanos, tais como a saúde, educação e trabalho social.

Mais tarde, Maslach e seus colaboradores expandiram este conceito, para lá dos serviços humanos (Maslach & Leiter, 1997). O *Burnout*, enquanto conceito, é reestruturado, passando a definir-se também, como uma crise na realização do indivíduo com o trabalho. Uma versão adaptada do MBI foi desenvolvida para medir o *Burnout* fora dos serviços humanos – *MBI – General Survey* (Schaufeli et al., 1996) - e permitiu estudar as dimensões da variável *Burnout*, de forma mais global. Esta nova escala difere da anterior em três aspectos mais gerais do que aqueles que anteriormente tinham em conta, não se referindo apenas ao trabalho com, e para, pessoas. São eles a Exaustão, o Cinismo e a Eficácia Profissional. Relativamente à Exaustão, esta é medida por itens referentes à fadiga, mas não faz referência direta a outras pessoas como sendo a origem desse mesmo sentimento. Já o Cinismo reflete uma atitude de indiferença, ou distanciamento, perante o trabalho (e não necessariamente com outras pessoas). Por fim, a Eficácia Profissional tem aqui um foco um pouco mais abrangente comparando com a escala original do *MBI*, contendo aspectos tanto sociais como não sociais, relativos às realizações profissionais. A Pesquisa Psicométrica, com o *MBI-GS*, utilizando a análise do fator confirmatório, demonstrou que a estrutura dos três fatores, acima referida, é invariável, em qualquer que seja a área profissional. (Bakker, Demerouti & Schaufeli, 2002; Leiter & Schaufeli, 1996; Taris, Schreurs & Schaufeli, 1999).

Assim, num estudo de 1996 (Schaufeli et al., 1996) os autores pretenderam investigar o *MBI-G S* modificado, adaptado para uso entre estudantes. Passou assim a ser chamado de *MBI- Student Survey (MBI-SS)*.

Observando o *Burnout* entre estudantes como um sentimento de exaustão, resultado das obrigações académicas, para além de se dever também a uma atitude mais cínica e desapegada face aos estudos e ao sentimento de incompetência enquanto estudantes (Schaufeli et al., 1996), um outro desenvolvimento recente no que respeita às pesquisas na área do *Burnout*, e que é abordado nesta pesquisa de Schaufeli e colaboradores, é a mudança relativa ao seu oposto, ou seja, relativa ao *engagement*.

Aqui, o *engagement* é tido como um estado de espírito positivo e de dever cumprido relativamente ao trabalho, que é caracterizado pelo Vigor, Dedicação e “Absorção” (Schaufeli, Salanova, González-Romá & Bakker, 2002b). Em vez de ser um estado específico e momentâneo, o *engagement* refere-se a um estado cognitivo-comportamental mais persistente e duradouro, que não é focado em nenhum objeto, evento, indivíduo ou comportamento em

particular. O Vigor é caracterizado por altos níveis de energia e resiliência mental aquando do exercício das funções profissionais e também pela habilidade e vontade de investir esforço nessas mesmas funções. A Dedicção é caracterizada por um sentido de significado, entusiasmo, inspiração, orgulho e desafio. A última dimensão do *engagement*, a Absorção, é caracterizada pela extrema concentração e felicidade em contexto de trabalho, onde o tempo passa depressa e o indivíduo acaba por ser absorvido pelas suas atividades.

Contudo, esta sensação tipicamente diz respeito a experiências particulares e pouco duradouras no tempo (contrariamente ao persistente estado de espírito do *engagement*).

Relacionando então a variável *Burnout* com os estudantes (em particular os que frequentam o curso de medicina), tanto quanto se sabe, parece plausível afirmar que estudantes dedicados e empenhados, que se encontram emersos nos estudos e com níveis de energia elevados, sejam bem sucedidos. No que respeita ao *Burnout*, parece que, falando num âmbito mais global, a relação deste com o desempenho, é fraca e inconsistente, principalmente quando os indicadores objetivos desse mesmo desempenho são usados em detrimento dos *self-report* ou escalas de supervisão (Schaufeli & Enzmann, 1998, pp. 91-92). O mesmo se aplica à relação entre *Burnout* e *performance* académica. Por exemplo, Nowack & Hanson (1983) encontraram uma fraca relação entre o *Burnout* e a *performance* dos estudantes. Já McCarthy, Pretty & Catano (1990) encontraram uma significativa, mas baixa, correlação entre o nível de *Burnout* dos estudantes e a sua média académica.

Seguindo o “*ability-based model*” proposto por Mayer & Salovey (1997), a Inteligência Emocional é concetualizada como sendo a capacidade para perceber, assimilar, perceber e gerir emoções, próprias e alheias. Estas capacidades representam ferramentas importantes no processamento da informação emocional e devem ser consideradas como mecanismos pessoais de *coping*, que possibilitam aos indivíduos gerir situações externas e internas, consideradas com um grau de elevado stress (Salovey, Bedell, Detweiler, & Mayer, 1999; Caruso & Salovey, 2004).

Este interesse geral nos recursos individuais, que levam a comportamentos e decisões, acabou por influenciar também as pesquisas sobre os construtos tradicionais, como a auto-eficácia percebida. As crenças na autoeficácia, são comumente definidas como as nossas próprias capacidades para planear e executar ações requeridas para alcançar determinados objetivos. Estas crenças gerais de autoeficácia, são um dos fatores do *core* da perspetiva sócio-cognitiva de Bandura (i.e., Bandura, 1997, 2001). Especificamente, indivíduos com elevada crença de autoeficácia, comparativamente a indivíduos que não a possuem, evidenciam melhor saúde, boa integração social e maiores realizações (Schwarzer & Schmitz,

2004). Para além disso, alguns modelos teóricos apontam a perceção de autoeficácia como sendo um problema chave no desenvolvimento da síndrome de *Burnout* em contexto organizacional (i.e., Cherniss, 1993; Harrison, 1983).

Este fenómeno tem vindo a ser analisado não só no contexto das organizações, como também no contexto académico, sendo o *Burnout* um fator que parece afetar o bem-estar dos estudantes (Schaufeli, Martínez, Marqués-Pinto, Salanova, & Bakker, 2002).

Posto isto, fará sentido incluir a Inteligência Emocional como redutora de *Burnout*?

Mayer, Caruso, & Salovey (2000) enfatizaram que a Inteligência Emocional envolve o raciocínio relativamente a fenómenos ligados à emoção, tais como respostas emocionais e formas efetivas de gerir a Inteligência Emocional como uma capacidade mental específica diferenciando-a de outras formas de medida da inteligência. Dado isto, foi também pretendido medir as diferenças individuais nesta capacidade mental de raciocinar sobre os construtos relacionados com a emoção. A ênfase dos autores em considerar a Inteligência Emocional como uma habilidade mental que reside com a pessoa, e na pessoa, possui um efeito de subestimar o papel das influências externas, tal como a cultura e o contexto, que jogam dia a dia com o nosso funcionamento emocional.

Contrariamente a este construto de Inteligência Emocional, a noção de Saarni (Buckley & Saarni, 2007) sobre a competência emocional, enfatiza as capacidades emocionais, mais especificamente, as competências que necessitamos de adaptar, com sucesso, do nosso ambiente social. Estas competências podem incluir o raciocínio, mas o foco maior regista-se no funcionamento emocional adaptativo. As competências emocionais são aprendidas, a sua aquisição é influenciada pela família, pelos pares, pela escola, os *media*, as regras da sociedade e por algumas teorias sobre como a emoção “funciona”. Muitas dessas aprendizagens são feitas ainda enquanto criança. São adquiridas, e moldadas, mediante experiências, num ambiente social vasto e diverso, propicio a essa mesma aquisição.

Durante a infância e a adolescência, os jovens são confrontados não pelas relações sociais, que se querem frutíferas, mas também pela escola, e por tudo o que esta exige. Tal como a capacidade emocional tem influência no sucesso das relações sociais, também o tem no funcionamento académico (por exemplo, o *stress* emocional está positivamente relacionado com uma fraca média escolar). Num estudo com estudantes, em Hong Kong, elementos de funcionamento emocional facilitaram o ajuste aos desafios enfrentados pelos estudantes. Estudantes com um maior grau de inteligência emocional favorecem o *coping* através da valorização da aceitação por parte dos pares assim como da participação em actividades, e é menos provável que recorram a comportamentos de evitação.

A competência mais saliente, de gestão das emoções dos outros, reflete a capacidade de interagir com outros e moldar as suas emoções, com foco nas emoções positivas. (Buckley & Saarni, 2007).

Numa amostra de estudantes verificou-se uma notável relação entre a autoestima, as dificuldades emocionais (como exemplo, a ansiedade, o stress, a depressão e dificuldades comportamentais) e a eficácia académica. Parecem ser constantes os casos de estudantes que consideram que o estado de espírito, assim como o bem-estar pessoal e social, interferem com a aprendizagem em contexto escolar.

Especificamente, estudantes com baixa autoestima, baixa eficácia académica e problemas emocionais, são mais suscetíveis de descrever os seus próprios sentimentos negativos como uma barreira à aprendizagem.

Assim sendo, e depois de tudo o que vem sendo analisado até então, é fato que são diversos os fatores que poderão estar por detrás de um baixo rendimento académico. O *Burnout* poderá ser considerado um desses fatores. Factor esse que, crê-se neste estudo, poder ser reduzido pela interação da variável “Inteligência Emocional”. É, precisamente, esse ponto que aqui se pretende estudar, e mesmo comprovar.

Nesta ótica de ideias, podendo a Inteligência Emocional funcionar como um redutor de *strain*, e sendo neste caso, o *Burnout* a variável de *strain*, poder-se-á deduzir que ambas as variáveis se encontram negativamente relacionadas, uma vez que o aumento de uma (inteligência emocional) provocará uma diminuição da outra (*Burnout*).

Tendo por base a revisão teórica efetuada, formula-se a seguinte hipótese de investigação:

Hipótese 1: A inteligência emocional dos estudantes de medicina apresenta uma relação negativa com o seu *burnout*.

Hipótese 2: A Inteligência emocional dos estudantes de medicina apresenta uma relação positiva com o seu *engagement*.

1.3.Diferenças de Género e seu impacto no Bem-estar

Tanto a Biologia como a Psicologia se têm vindo a desenvolver nos últimos anos, lado a lado, e são diversos os autores que registam preocupação com a questão das diferenças de género (questão essa que tem vindo a demonstrar a sua importância e interesse, tanto cientificamente, como socialmente). Exemplo disso são Bussey & Bandura (1999) que vêm sugerir a “Teoria Socio-Cognitiva da Diferenciação do Género”, a qual integra determinantes psicológicos e sócioestruturais ligados a uma rede concetual unificada (Bandura, 1986,1997). Nesta perspetiva, as conceções de género e o comportamento dos papéis, são produto de uma rede de influências sociais que operam tanto a nível familiar como nos diversos contextos sociais, a que diariamente estão sujeitos. Esta teoria especifica como as conceções de género são construídas a partir de uma mistura complexa de experiências e como estas operam em sintonia com mecanismos motivacionais e de autoregulação, para guiar a conduta de género ao longo da vida. A teoria integra determinantes estruturais, tanto psicológicos como sociais, numa estrutura concetual unificada. Nesta perspetiva teórica, as conceções de género e de papéis são o produto de uma rede de influências sociais. A evolução humana fornece estruturas corporais e potencialidades biológicas que permitem um leque de possibilidades, ao invés de ditarem um tipo de género fixo. As pessoas contribuem para o seu próprio desenvolvimento e trazem mudanças sociais que definem e estruturam as relações de género através das suas ações com sistemas de influência interrelacionados.

A Teoria Socio-Cognitiva afirma assim que, através do processamento cognitivo de experiências diretas e vicariantes, as crianças acabam por se categorizar a elas próprias como “raparigas” ou “rapazes”; ganham fortes conhecimentos dos atributos e dos papéis de género e retiram regras sobre quais os comportamentos a adotar. O valor concedido a certos atributos e papéis depende em grande parte do valor que a sociedade lhes outorga. Sociedades que subjagam as mulheres fazem com que as próprias menosprezem a sua identidade enquanto género feminino. Os rapazes, claramente, favorecem modelos masculinos, mas raparigas, que são perfeitamente conscientes da sua constância de género, não exibem o mesmo modelo de género em que as teorias Cognitivistas querem acreditar (Bussey & Bandura, 1984,1992; Frey & Ruble, 1992). Para os rapazes, há pouco conflito entre a sua própria avaliação de género e a avaliação que a sociedade faz. Já para as raparigas, contudo, apesar de estas avaliarem as atividades femininas e categorizarem-se elas próprias no género feminino, desde cedo que entendem a distinção que a sociedade faz entre os papéis de género (Kuhn, Nash, & Brucken, 1978; Meyer, 1980). Consequentemente, as mulheres sentem-se incentivadas ao

tentarem alcançar o seu *status*, dominando atividades e interesses tradicionalmente descritos como “masculinos”. Na esfera social, existem fortes diferenças de gênero no modelo de agressão, por exemplo (que está fortemente atribuído a características mais masculinas). Segundo a teoria, existem de fato diferenças, criadas desde muito cedo na vida dos indivíduos, e desenvolvidas ao longo da vida. A teoria diverge, e enquanto há autores que referem as diferenças como algo adquirido à nascença, outros acreditam que os diversos contextos em que os indivíduos estão inseridos (tais como a própria sociedade) são os motores de desenvolvimento e modelação da personalidade e, conseqüentemente, da formação da sua identidade enquanto gênero.

O papel da escola no desenvolvimento das orientações de gênero é outro fator a ter em conta por certos autores (Fagot, 1977). Tal como no caso dos pais, os professores adoptam, ao longo da escolaridade, sanções sociais e modelam as diferenças de gênero entre rapazes e raparigas. A natureza das sanções aplicadas, mediante géneros, também diverge. Os rapazes são mais vistos como bons alunos e criticados pelo seu mau comportamento em aula, enquanto que nas raparigas a situação se verifica ao contrário. O mesmo sucede durante a frequência do ensino secundário e posteriormente, académico. As diferenças entre géneros vão-se acentuando e acabam por se refletir, mais tarde, na vida a dois, aquando da criação do núcleo familiar. Aqui, torna-se necessária uma conjugação inteligente, e eficaz, entre trabalho e família.

Quando homens e mulheres partilham as responsabilidades familiares, a crítica que recebem desencoraja a vida familiar não tradicional. As mães recebem mais críticas que os pais relativamente, ou ao pouco envolvimento na vida familiar, ou ao excesso de dedicação no trabalho, enquanto os pais recebem críticas pelo excessivo envolvimento familiar e pelo pouco envolvimento no trabalho (Deutsch & Saxon, 1998). Sistemas mais equitativos necessitariam de mudanças tanto pessoais como socioestruturais. Dadas as penetrantes sanções negativas para as prestações domésticas dos homens, estas práticas de socialização do gênero produzem homens com baixa eficácia para lidarem de forma competente com as tarefas tanto familiares como profissionais (Stickel & Bonett, 1991). Muitos lidam com esta dificuldade de conjugar tarefas e papéis, estando longe dessas mesmas responsabilidades (domésticas/familiares).

Mas então se estas diferenças de gênero existem desde sempre, poderá fazer sentido questionar se essas mesmas diferenças estão patentes na forma como homens e mulheres encaram, controlam e regulam as emoções.

Assim, quando o tema “Inteligência Emocional” é abordado, faz sentido, primeiramente, compreender que este envolve as habilidades para perceber e influenciar as emoções. “As nossas emoções guiam-nos quando temos de enfrentar situações e tarefas demasiado importantes para serem deixadas apenas a cargo do intelecto. Cada emoção representa uma diferente predisposição para a ação.” (Goleman, 2006). Podemos ainda considerar que a IE é a capacidade de se autoconhecer e lidar bem consigo mesmo e de conhecer e lidar bem com os outros. A inteligência emocional caracteriza a maneira como cada um lida com as suas emoções assim como com as emoções dos outros. No fundo, envolve tudo o que está relacionado com a capacidade de perceber e exprimir a emoção, assimilá-la ao pensamento, compreender e raciocinar com ela.

A empatia (habilidade de reconhecer o que os outros sentem) desempenha um papel fundamental em variados aspetos da nossa vida, tendo origem na autoconsciência, sendo a base da IE, ou seja, é determinante o reconhecimento de um sentimento enquanto ele decorre. Assim sendo, o objetivo que nós devemos ter é o de tentar equilibrar, e não suprimir, os sentimentos.

O controlo emocional está subjacente a qualquer realização. Para alcançar este objetivo é importante que as pessoas se sintam motivadas e tenham uma atitude persistente.

Posto isto, referindo a criação do termo “quociente emocional” (QE) elaborado por Keith Beasley (1987), na área da emoção (QE), a distinção entre inteligência emocional e o conhecimento é ainda desconhecido. Os autores recomendam que a IE seja desenvolvida logo a partir da infância, no meio familiar. No entanto, não sendo esta uma característica genética, é possível ser aperfeiçoada durante toda a vida. Inclusive na idade adulta. Identificando os aspetos positivos ao nível emocional, será possível aprender algumas das características da IE.

Surge, desta forma, um tópico sobre o qual este estudo pretende também incidir: Diferenças entre géneros e sua relação com IE e *burnout*.

Desde sempre que é possível apercebermo-nos de algumas diferenças ligeiras que existem na forma do cérebro feminino e masculino processar a informação, a linguagem, entre outras coisas.

É a partir daqui que se pode explicar o fato de existirem mais homens cientistas, matemáticos, pilotos de avião, engenheiros mecânicos, do que mulheres.

As mulheres apresentam melhores desempenhos em relações humanas e tendem a ser melhores ao nível da empatia e proteção. Já os homens têm uma maior tendência para áreas relacionadas com as habilidades de independência, dominação e matemático-espaciais.

No início das investigações, os cientistas eram céticos quanto ao papel dos genes e das diferenças biológicas, uma vez que a aprendizagem cultural e os estereótipos são muito poderosos e influentes entre os seres humanos. “O fenómeno de “ameaça de estereótipo” ocorre quando as pessoas pensam que estão a ser avaliadas, baseado nos estereótipos sociais acerca do grupo em particular” (Spencer, S.J. Steele, C.M. & Quinn, D.M., 1999).

Um grupo de cientistas da *Johns Hopkins University* fez um estudo no qual descobriram que existe uma região, no córtex, chamada lóbulo infero-parietal (LIP) que é maior nos homens do que nas mulheres. Além disso, neste estudo, também descobriram que nos homens o lado esquerdo do LIP é maior do que no lado direito, o que os leva a ter maior tendência em habilidades mentais e matemática. Esta é a área que foi demonstrada ser maior no cérebro de *Albert Einstein* e de outros físicos e matemáticos. *Jill M. Goldstein*, da Faculdade de Medicina de *Harvard*, e colegas, usaram a ressonância magnética para medir áreas corticais e sub-corticais. Os pesquisadores descobriram que determinadas partes do córtex frontal – envolvido em muitas funções cognitivas importantes – são proporcionalmente mais volumosas em mulheres do que em homens, assim como partes do córtex límbico, envolvido nas reações emocionais.

Estima-se que, em média, o cérebro do homem é 10% maior que o das mulheres, mas isso deve-se ao fato do maior tamanho corporal do homem: um maior número de células musculares implica um aumento do número de neurónios para controlá-las.

Um outro estudo demonstrou que a área de Broca e *Wernicke*, ou seja, as áreas relacionadas com a linguagem, eram respetivamente 20% e 18% maiores nas mulheres.

Na Universidade de *Yale* descobriram que o cérebro das mulheres processa a linguagem verbal simultaneamente nos dois hemisférios, enquanto os homens tendem a processá-la apenas no hemisfério esquerdo. “Os homens e as mulheres utilizam estratégias diferentes para desempenhar as mesmas funções cognitivas. Nem pior nem melhor, mas de modo diferente” (Guillem & Mograss, 2005).

A pergunta que se coloca muitas vezes é: qual o motivo para as diferenças de género em estrutura e função? A sociedade de neurociência justifica dizendo que, em épocas muito antigas, cada sexo tinha um papel muito definido que ajudava a assegurar a sobrevivência da espécie. Os homens da caverna caçavam. As mulheres da caverna recolhiam comida perto da casa e cuidavam das crianças. As áreas do cérebro podem ter sido desenvolvidas para permitir que cada sexo realizasse as suas tarefas.

Enquanto os homens têm força corporal para competir com outros homens, as mulheres usam a linguagem para conseguir vantagens sociais, através da argumentação e persuasão,

devido ao fato de estas possuírem maior densidade de neurónios em áreas do córtex do lobo temporal, associadas ao processamento e à compreensão da linguagem. Falando da formação do cérebro (masculino e feminino), pode dizer-se que a presença de andrógenos no início da vida produz um cérebro masculino, enquanto o cérebro feminino se forma pela falta dos mesmos.

Retomando às diferenças propriamente ditas entre os “distintos” cérebros, existe um feixe de fibras nervosas que liga os dois hemisférios do cérebro e é considerado o ponto essencial do desenvolvimento intelectual. Este feixe é maior nas mulheres.

A correspondência entre o tamanho da região do cérebro nos adultos e a ação de esteróides sexuais no útero, indica que pelo menos algumas das diferenças sexuais não resultam de influências sociais ou de alterações hormonais relacionadas à puberdade. Elas estão ali desde o nascimento.

Vários estudos comportamentais contribuem para aumentar as evidências de que algumas das diferenças sexuais no cérebro surgem mesmo antes que o bebé comece a respirar. Ao longo dos anos, cientistas demonstraram que, quando escolhem brinquedos, meninas e meninos tomam rumos diferentes. Os meninos tendem a escolher bolas ou carrinhos, enquanto as meninas, normalmente, escolhem bonecas. Mas ninguém sabia dizer com certeza se essas preferências eram determinadas pela cultura ou pela biologia cerebral inata.

A diferença sexual na química e na constituição do cérebro influencia o modo como homens e mulheres reagem ao ambiente ou a acontecimentos stressantes e se lembram deles. Uma região do cérebro que difere entre os sexos em termos de anatomia e na sua resposta ao *stress* é o hipocampo (estrutura essencial para o armazenamento de lembranças e para o mapeamento espacial do ambiente).

As técnicas de imagem demonstraram que o hipocampo é maior nas mulheres do que nos homens. Estudos demonstraram também, que os homens e as mulheres diferem na forma como armazenam as lembranças de incidentes que despertam emoções – um processo que envolve a activação da amígdala.

No desenvolvimento da evolução, a mulher tem lidado com alguns fatores internos, considerados stressantes, os quais o homem não experiencia (exemplo: parto). A verdade é que o cérebro parece ter evoluído ao longo dos tempos para estar em harmonia com os diferentes fatores.

Foi feito um estudo onde se mediu o tamanho do córtex orbito-frontal, região relacionada com o controlo das emoções, e compararam-no à dimensão da amígdala, mais envolvida nas

relações emocionais. Descobriu-se que, nas mulheres, a proporção orbito-frontal da amígdala é maior do que nos homens.

Esta conclusão poderá dar margem a especulações de que as mulheres, talvez, sejam em média, mais capazes de controlar as suas reações emocionais.

Tendo então por base a revisão teórica efetuada, formula-se a seguinte hipótese de investigação:

Hipótese 3: A relação entre inteligência emocional e *burnout* é moderada pelo sexo de tal modo que é mais forte nas mulheres do que nos homens.

II. Método

2.1. Participantes e Procedimento

A recolha de dados teve como população-alvo estudantes da Universidade de Lisboa, que frequentavam o curso de Medicina, no ano lectivo de 2014-2015, encontrando-se estes no 1º, 2º, 3º, 4º ou 5º anos de licenciatura. A recolha foi realizada, presencialmente, a administração de um mesmo questionário de autoavaliação.

Para que todos os anos curriculares fossem abrangidos, com exceção dos alunos do primeiro ano que, em 2015, já se encontravam no 2º, foram organizadas diversas deslocações a salas de aula para que os questionários fossem distribuídos, solicitando para tal a participação voluntária dos alunos presentes em aula, após o consentimento dos respetivos professores.

Quadro 1

Frequências dos dados demográficos dos estudantes de Medicina relativamente ao sexo, estado civil e ano frequência atual do curso.

		Total	Percentagem (%)	Total (%)
Sexo	Masculino	158	33,2	33,2
	Feminino	320	66,8	100
Estado Civil	Solteiro(a)	469	97,92	97,92
	Casado(a)	9	1,88	99,8
	União de Facto	-	-	-
	Divorciado/Viúvo(a)	1	0,2	100
Ano de Frequência	1º	120	25,05	25,05
	2º	142	29,65	54,7
	3º	17	3,55	58,25
	4º	72	15,03	73,28
	5º	128	26,72	100

O conjunto da amostra utilizada, no ano de 2015, perfaz um total de 479 inquiridos, correspondendo 33.2 ao sexo masculino, e os restantes 66.8 ao sexo feminino. É então notória a predominância de mulheres inquiridas, relativamente aos homens.

Pelo que é observável no Quadro 1, a grande maioria dos inquiridos são solteiros (97,9%), sendo os restantes estados estatisticamente insignificantes, uma vez que têm valores residuais (Casado:1.88%; Divorciado/Viúvo:0.20%).

Como podemos analisar, também a partir do Quadro 1, o maior número de questionários preenchidos foi pelos alunos do 2º ano da Licenciatura (142 respondentes),

seguindo-se o 5º ano, com 128 alunos a responderem ao questionário. O ano que registou uma menor respondência de questionários, foi o 3º, onde apenas 17 alunos responderam ao mesmo.

Quadro 2

Valores médios e respetivos desvios-padrão das frequências dos dados demográficos dos estudantes de Medicina relativamente à idade e tempo de frequência do curso em anos.

	<i>M</i>	<i>DP</i>
Idade	20,85	3,65
Tempo em anos	2,9	1,59

Relativamente à idade do total de inquiridos, 482 responderam a este item, podendo verificar-se que temos uma média de idades de 20,85 anos para um desvio padrão de 3,651 anos, o que revela uma amostra relativamente homogénea em relação à idade dos inquiridos. Podemos ainda concluir que as médias das características estão dentro do padrão diga-se, normal, do que é esperado a nível académico. Depreenda-se, aos quase 21 anos, encontram-se a terminar o 2º ano de Licenciatura, e a passar para o 3º.

2.2. Instrumentos de Medida e Fiabilidade

O questionário de autoavaliação utilizado, e que se encontra disponível para consulta no Anexo I, destina-se à avaliação de diversas variáveis, em contexto académico. São elas: Inteligência Emocional (IE), o *Engagement* académico, Afeto negativo/positivo, Felicidade Subjetiva, Satisfação com a vida, Saúde geral e *Burnout* académico. Na presente investigação, apenas importa salientar três, uma vez que foram as variáveis estudadas: IE, *Burnout* académico e *Engagement* académico. Estas variáveis encontram-se representadas em 3 escalas às quais os inquiridos responderam na escala de Likert, de 6 pontos, escala essa que varia entre “Nunca” (0) e “Sempre” (6). Foram também solicitados, no início do inquérito, alguns dados sociodemográficos e académicos, de carácter não identificável dos estudantes, para que o anonimato dos estudantes fosse respeitado.

Contudo, para que se pudesse identificar os estudantes, de alguma forma, e encontra-los no tempo, mantendo o anonimato, foi criado um código pessoal, no início do preenchimento do questionário.

Wong e Law (2002) desenvolveram um instrumento de autoavaliação da IE, para propósitos organizacionais: a WLEIS. O instrumento mede dimensões como: a capacidade de

um indivíduo perceber e expressar as suas próprias emoções mais profundas (*self emotional appraisal*, SEA); a capacidade de um indivíduo perceber e perceber as emoções dos outros (*others' emotional appraisal*, OEA); a capacidade de um indivíduo de fazer uso das suas emoções para facilitar o desempenho pessoal (*use of emotion*, UOE) e a capacidade de regular as suas próprias emoções, facilitando uma recuperação rápida e eficaz depois do *stress* psicológico (*regulation of emotion*, ROE).

Foi feita uma adaptação desta escala de medida da IE, para ser dirigida ao contexto académico. Sendo assim, foi utilizada uma escala de 16 itens, divididos em 4 subgrupos de 4 itens, onde se pode analisar a consistência interna através do Alpha de Cronbach.

O primeiro grupo de itens, para a dimensão SEA (e.g., “Compreendo as minhas emoções”), detém um alfa de Cronbach de 0.85, à semelhança dos itens da dimensão OEA (e.g., “Reconheço sempre as emoções dos outros pelo seu comportamento”), que apresentaram o mesmo alfa. Os 4 itens da dimensão UOE (e.g., “Sempre digo a mim mesmo/a que sou uma pessoa competente”), registaram um alfa de 0.82. Por fim, os últimos 4 itens da dimensão ROE (e.g., “Sou perfeitamente capaz de controlar as minhas próprias emoções”), registaram um alfa de 0.89.

Relativamente à variável *burnout* académico, a escala utilizada é a de Schaufeli e colaboradores (2002; 2002b), constituída por 15 itens, tendo por base as 3 dimensões do *burnout* (exaustão, cinismo e eficácia) referidas pela grande maioria dos autores. Relativamente à exaustão, esta é composta por 5 itens (e.g., “Ter atividades da faculdade todo o dia é realmente uma pressão para mim.”), cujo alfa regista o valor de 0.84. Segue-se a dimensão cinismo, composta por 4 itens (e.g., “Tenho perdido o interesse pelo curso”), com um alfa registado de 0.84. Com um alfa de 0.77, segue-se a última dimensão respeitante à variável *burnout*: A eficácia, composta por 6 itens (e.g., “Durante as aulas, estou seguro(a) de que sou eficaz na realização de tarefas”).

Por fim, para medir a última variável utilizada no presente estudo, o *engagement*, a escala utilizada é uma versão adaptada ao contexto académico, do questionário proposto por Schaufeli, Bakker e Salanova (2006), contendo 9 itens que correspondem às 3 dimensões do *engagement*: vigor, dedicação e absorção.

Sendo que o conceito de *engagement* tem sido utilizado como uma só dimensão, verificou-se, aqui, o alfa de Cronbach para o construto no seu conjunto, e não para cada uma das dimensões (e.g., “Estou entusiasmado/a com os meus estudos”), tendo este registado um alfa de 0.88, demonstrando assim, uma boa consistência interna.

Em suma, a consistência interna dos fatores define-se com a proporção da variabilidade nas respostas que resulta de diferenças nos inquiridos. O alfa de Cronbach é uma das medidas mais usadas para verificação da consistência interna de um grupo de variáveis e itens. Os índices de consistência interna das dimensões acima retratadas, revelam valores de alfa entre os 0.8 e os 0.9, sendo os mais elevados encontrados na dimensão ROE, podendo ser tirada a conclusão de que existe, de facto, uma boa consistência interna nas respostas dadas a cada conjunto de questões, das respectivas dimensões, sendo assim possível considerar que estamos perante um instrumento de medida de forte fiabilidade.

III. RESULTADOS

3.1. Estatísticas descritivas

Quadro 3

Médias e respetivos desvios-padrão das respostas da amostra de estudantes ($N = 479$) relativamente a cada variável, mediante o sexo dos inquiridos.

	Homens		Mulheres	
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Ano	2.82	1.60	2.93	1.57
SEA	4.59	.94	4,52	.86
OEA	4.21	.95	4.33	.79
UOE	4.42	1,06	4,43	.92
ROE	4.23	1,08	3,81	.99
Engagment	3.51	.99	3,51	.91
Exaustão	3,04	1,22	3,30	1,17
Cinismo	1.47	1,34	1,19	1,20
Eficácia	4.20	.82	4,15	.75

Sendo as respostas dos participantes, dadas numa escala de *Likert* de 6 pontos, variam entre “Nunca” (0) e “Sempre”, poder-se-á constatar, através do Quadro 3, que grosso modo, os estudantes de medicina consideram deter razoáveis níveis de Inteligência Emocional, tendo sido a dimensão que corresponde à capacidade para perceberem e expressarem as suas emoções(SEA) a que registou melhor classificação por parte dos alunos. Pelo contrário, estes julgam-se menos capazes no que concerne à regulação das emoções (ROE).

Depreende-se ainda, através da observação do Quadro 3, que o *engagement* apresenta níveis mais baixos, estando a maioria das respostas localizadas entre “às vezes / algumas vezes por mês” e “bastante / uma vez por semana”

No que respeita ao *burnout*, a frequência de respostas médias situadas em “às vezes / algumas vezes por mês”, revelam que os estudantes aparentam ter alguma exaustão. Contrariamente apresentam pouco cinismo (com uma frequência média de respostas situada em “quase nunca / algumas vezes por ano”) e uma boa eficácia (a frequência média de respostas situa-se em “bastante / uma vez por semana”).

3.2. Análise correlacional de Pearson

Para se verificar a existência de correlações significativas entre as variáveis, foi realizada uma análise correlacional de Pearson.

Abaixo, constante no Quadro 4, estão indicadas as correlações entre as variáveis, destacando-se a *bold*, as correlações mais importantes.

O coeficiente de correlação de Pearson pode considerar valores tanto positivos como negativos. No caso dos positivos, a relação é directa (associação linear positiva), quer isto dizer que, quando os valores de uma das variáveis aumentam, existe a tendência para que os valores da outra variável sigam o mesmo caminho, e também aumentem. Relativamente aos valores negativos, a situação de relação é inversa (associação linear negativa), ou seja, quando os valores de uma das variáveis aumentam, existe a tendência para que os valores da outra variável diminuam (*Field*, 2009).

Aquando da observação do Quadro 4, percebe-se que a maioria das correlações entre as variáveis apresenta valores significativos ($p < 0.01$).

As 4 dimensões da IE têm correlações significativas e valores positivos com a variável *engagement*. Já relativamente às variáveis “Exaustão” e “Cinismo” do *burnout*, as dimensões da IE apresentam todas correlações com valores negativos e significativos.

As variáveis que se encontram positivamente mais relacionadas, são as dimensões UOE (pertencentes à variável IE) e a “eficácia” (variável *burnout*) ($r=0.570$).

No que respeita à variável “eficácia” do *burnout*, as dimensões da IE apresentam todas correlações significativas, positivas, com esta.

Contudo, importa não esquecer, que um dos objetivos do presente estudo, é verificar se existem diferenças, entre IE e *burnout*, mediante o sexo. Assim, e tal como consta do Quadro 5, é observável que a variável *engagment*, para os homens, está correlacionada de forma positiva, com a dimensão UOE, da variável IE ($p=0.560$) tal como o *engagement* e eficácia também se encontram positivamente relacionados, registando o mesmo valor de p . Isto significa que quanto maior a forma como se lida com as próprias emoções e sentimentos, acaba por se relacionar com o grau de *engagment* à tarefa. No caso das mulheres, as variáveis mais positivamente correlacionadas são a eficácia (*burnout*) e a UOE. A utilização das próprias emoções – dimensão da variável IE, encontra-se presente tanto para homens como para mulheres, e em ambos os casos regista valores elevados. Contudo, registam diferenças ao se relacionarem com o *engagment* e a eficácia, respetivamente.

Para as mulheres, as correlações mais fortes são entre as dimensões eficácia e UOE ($p=0.612$), no caso positivo.

O cinismo, dimensão do burnout, detém uma correlação negativa, nas mulheres, com o nível de *engagment* ($p=-.460$). Quanto maior for o *engagment*, menor o valor do cinismo. Já no caso dos homens, as variáveis que se relacionam em maior grau, negativamente, são a eficácia e o cinismo (ambas dimensões da variável burnout) ($p=-0.325$).

Quadro 4*Correlações de Pearson entre todas as variáveis (N=479)*

	<i>M</i>	<i>DP</i>	1	2	3	4	5	6	7
1. SEA	4.55	0.89							
2. OEA	4,29	0.85	.420**						
3. UOE	4,43	0.96	.378**	.303**					
4. ROE	3,95	1,03	.363**	.364**	.451**				
5. Engagment	3,52	0.93	.273**	.294**	.528**	.308**			
6. Exaustão	3,21	1,20	-.151**	-.059	-.219**	-.244**	-.327**		
7. Cinismo	1,28	1,25	-.170**	-.099*	-.266**	-.127**	-.408**	.391**	
8. Eficácia	4,17	0.77	.336**	.266**	.570**	.314**	.564**	-.201**	-.360**

** Correlação significativa a 0.01 ($p < 0.01$); * Correlação significativa a 0.05 ($p < 0.05$)

Quadro 5

Correlações de Pearson entre todas as variáveis, mediante o género (M/F)

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
	H	H	H	H	H	H	H	H
	M	M	M	M	M	M	M	M
1. Ano								
2. SEA	.025							
	.125*							
3. OEA	-.003	.404**						
	.057	.453**						
4. UOE	.026	.296**	.282**					
	.010	.425**	.313**					
5. ROE	.011	.385**	.407**	.479**				
	.057	.349**	.369**	.450**				
6. Engagment	.046	.248**	.361**	.560**	.318**			
	-.032	.304**	.233**	.513**	.308**			
7. Exaustão	-.219**	-.144	-.141	-.217**	-.187*	-.316**		
	-.177**	-.145**	-.008	-.205**	-.260**	-.336**		
8. Cinismo	.018	-.133	-.136	-.247**	-.185*	-.353**	.351**	
	.053	-.192**	-.073	-.275**	-.134*	-.460**	.438**	
9. Eficácia	.067	.189*	.243**	.501**	.296**	.560**	-.152	-.325**
	.067	.413**	.274**	.612**	.320**	.573**	-.224**	-.397**

** Correlação significativa a 0.01 ($p < 0.01$); * Correlação significativa a 0.05 ($p < 0.05$)

3.3. Análise de regressão linear

Indo ao encontro das hipóteses formuladas, o objetivo será verificar a relação entre IE e *burnout*, e se esta é negativamente correlacionada. Procura-se ainda perceber se existe uma relação positiva entre IE e *engagement* académico e se a relação entre IE e *burnout* é moderada pelo sexo, de tal modo que é mais forte nas mulheres do que nos homens.

Para testar as hipóteses, foi realizada uma análise de regressão linear. Seguem-se dois Quadros, divididos pelo género dos inquiridos, elucidativos do que se pretende estudar.

Quadro 6

Resultados da regressão linear considerando as 4 dimensões da IE como variáveis explicativas do burnout, para o sexo Feminino (N=320)

Sexo F.	Exaustão	Cinismo	Eficácia	Engagement
SEA	$\beta=-0,13^*$	$\beta=-0,20^{**}$	$\beta=0,42^{**}$	$\beta=0,31^{**}$
OEA	$\beta=0,06$	$\beta=-0,07$	$\beta=0,26^{**}$	$\beta=0,23^{**}$
UOE	$\beta=-0,19^{**}$	$\beta=-0,27^{**}$	$\beta=0,60^{**}$	$\beta=0,51^{**}$
ROE	$\beta=-0,24^{**}$	$\beta=-0,13^*$	$\beta=0,31^{**}$	$\beta=0,30^{**}$
<i>F</i>	8,57 ^{**}	6,02 ^{**}	42,03 ^{**}	24,08 ^{**}
<i>R² Ajustado</i>	0,10	0,08	0,39	0,26
<i>Mudança no R²</i>	0,09	0,08	0,39	0,27

Quadro 7

Resultados da regressão linear considerando as 4 dimensões da IE como variáveis explicativas do burnout, para o sexo Masculino (N=158)

*R₂ = Coeficiente de determinação; * Significância a 0.05 ($p < 0.05$); ** Significância a 0.01 ($p < 0.01$)*

Sexo M.	Exaustão	Cinismo	Eficácia	Engagement
SEA	$\beta=-0,13$	$\beta=-0,13$	$\beta=0,18^*$	$\beta=0,24^{**}$
OEA	$\beta=-0,14$	$\beta=-0,13$	$\beta=0,24^{**}$	$\beta=0,36^{**}$
UOE	$\beta=-0,20^{**}$	$\beta=-0,24^{**}$	$\beta=0,49^{**}$	$\beta=0,55^{**}$
ROE	$\beta=-0,18^*$	$\beta=-0,18^*$	$\beta=0,29^{**}$	$\beta=0,31^{**}$
<i>F</i>	3,57 ^{**}	2,30 [*]	10,94 ^{**}	17,04 ^{**}
<i>R² Ajustado</i>	0,07	0,04	0,24	0,33
<i>Mudança no R²</i>	0,05	0,07	0,26	0,35

Examinando o Quadro 6, pode depreender-se que as dimensões da variável IE possuem um poder explicativo significativo, em 3 das suas dimensões (SEA, UOE e ROE). A

dimensão OEA, não detém uma relação significativa com 2 das 3 dimensões do *burnout* (exaustão e cinismo), olhando para a Tabela referente ao sexo feminino.

Nos homens, patente no Quadro 7, são duas as dimensões que não registam um caráter significativo com o cinismo e a exaustão – SEA e OEA.

Mediante os dados observáveis, a primeira hipótese deste estudo, sobre a relação entre IE e *burnout*, é parcialmente suportada, pois há duas dimensões- SEA nos homens e OEA nos homens e mulheres- que não têm relações significativas com a exaustão e cinismo (dimensões da variável *burnout*).

Analisando ainda a informação fornecida pelos Quadros 6 e 7, relativamente à IE e sua relação com o *engagment*, facilmente se depreende que todas as dimensões da variável IE registam valores significativos, e positivos, com a variável *engagment*. Os valores de beta, para todas as dimensões, são significativos.

Ainda através da observação do valor da mudança no coeficiente de determinação (R^2), que fornece a percentagem da relação da variação da variável dependente que é explicado pelo modelo, isto é, pelas várias independentes que constituem cada um dos modelos, poder-se-á verificar que esse valor, apenas no caso do *engagment*, é superior para os homens ($R^2 = 0.35, p < 0.05$), do que para as mulheres ($R^2 = 0.27, p < 0.05$).

É então possível afirmar que a segunda hipótese do presente estudo, sobre a relação positiva entre Inteligência emocional dos estudantes de medicina e o seu *engagement*, poderá ser totalmente suportada.

Relativamente à última hipótese formulada, neste estudo, propõe-se que a relação entre IE e *burnout* é moderada pelo sexo, de tal forma que será mais forte nas mulheres do que nos homens. Pela observação de ambos os quadros, em cima, é observável que tanto o coeficiente de determinação (R^2), como os valores dos beta das dimensões da IE são mais fortes nas mulheres do que nos homens.

Desta forma, é possível concluir que a última hipótese do estudo, hipótese 3, é assim suportada.

IV. DISCUSSÃO

O objectivo do presente estudo foi o de averiguar o efeito da Inteligência Emocional no bem-estar dos estudantes de Medicina, portugueses, medido pelo *burnout* e *engagement* dos mesmos, e se esse efeito está dependente da diferença entre géneros (Masculino/Feminino).

A revisão de literatura demonstrou existirem relações entre IE, *burnout* e *engagement*. Aparentemente existe um poder preditivo da IE relativamente ao bem-estar. Assim, no que diz respeito à primeira hipótese formulada, conclui-se que a inteligência emocional dos estudantes de medicina apresenta uma relação negativa com o seu *burnout*, sendo esta hipótese parcialmente suportada, uma vez que existem duas dimensões da IE (OEA e SEA) que não detêm uma relação significativa com duas dimensões do *burnout* (exaustão e cinismo). No caso das mulheres este fato apenas surge na dimensão OEA, sendo que nos homens não há uma relação significativa em nenhuma das duas dimensões.

Uma explicação para este acontecimento, poderá estar no fato de que alguns autores consideram a exaustão como a componente chave do *burnout* (e.g., Maslach & Jackson, 1981; Schaufeli & Buunk, 2002) e aquela que se relaciona com um elevado número de exigências (Schaufeli et al., 2002a; 2002b).

Ao estudarem para se tornarem médicos, estes alunos sabem que terão um contributo numa causa superior e que vidas dependerão deles, o que pode justificar a autoavaliação com reduzidos níveis de cinismo, uma vez que, e segundo Schaufeli e colaboradores (2002a; 2002b), a dedicação é o pólo oposto a esse mesmo cinismo, o que representa uma elevada identificação e ligação com o curso em si e com o estudo, que traz, em consequência, uma sensação de orgulho e aspiração. Poderão ser estas, possíveis explicações para a não existência de uma relação significativa entre as dimensões OEA e SEA e o *burnout*.

Relativamente à segunda hipótese, e seguindo a mesma linha de raciocínio, conclui-se que, os estudantes com um nível de *engagement* elevado são os estudantes que detêm níveis de IE superiores. Com isto quer-se dizer que, o nível de compromisso dos estudantes para com o curso/disciplinas, está positivamente, e significativamente, relacionado com maiores níveis de utilização das suas emoções (UOE) (dimensão da IE).

Faz sentido que todas as dimensões da IE estejam significativamente relacionadas ao *engagement*, uma vez que, quanto maior forem os níveis de IE, superior será também o nível de *engagement*. O bem-estar aumenta, diminuindo o nível de *burnout*, possibilitando fazer frente a situações desgastantes e superá-las, desenvolvendo o bem-estar emocional e

intelectual. Isto proporciona ao estudante deter ferramentas para suportar o seu estado afectivo-motivacional positivo, característico deste construto. Ou seja, acabara por aumentar os níveis de vigor (forte energia e resiliência), a dedicação (elevada identificação e entusiasmo) e absorção (imersão total no próprio trabalho) (Schaufeli et al., 2002a).

No que concerne à última hipótese formulada, a conclusão a ser retirada é a de que tanto a vertente cinismo, como exaustão (da variável *burnout*), registam correlações negativas, estatisticamente significativas, com a variável IE, em três vertentes da mesma (SEA, UOE e ROE). Contudo, a vertente eficácia, respeitante ao *burnout*, regista significância positiva com a variável IE, no seu global.

Foi verificado que as correlações, estatisticamente significativas, no caso das mulheres, são em maior número que nos homens. Para estes, as correlações mais fortes são entre as variáveis *engagement* e UOE (IE), no caso positivo, e as variáveis cinismo e eficácia, no caso negativo.

Este fato poderá encontrar justificação na química e na constituição do cérebro que influencia o modo como homens e mulheres reagem ao ambiente ou a acontecimentos stressantes e se lembram deles. Uma região do cérebro que difere entre os sexos, em termos de anatomia e na sua resposta ao *stress*, é o hipocampo (estrutura essencial para o armazenamento de lembranças e para o mapeamento espacial do ambiente). As técnicas de imagem demonstraram que o hipocampo é maior nas mulheres do que nos homens. As mulheres apresentam melhores desempenhos em relações humanas e tendem a ser melhores ao nível da empatia e proteção.

Estudos demonstraram também, que os homens e as mulheres diferem na forma como armazenam as lembranças de incidentes que despertam emoções – um processo que envolve a activação da amígdala.

A verdade é que o cérebro parece ter evoluído ao longo dos tempos para estar em harmonia com os diferentes fatores. Foi feito um estudo onde se mediu o tamanho do córtex orbito-frontal, região relacionada com o controlo das emoções, e compararam-no à dimensão da amígdala, mais envolvida nas relações emocionais. Nas mulheres, a proporção orbito-frontal da amígdala é superior.

Esta conclusão poderá dar margem a afirmações de que as mulheres, talvez, sejam em média, mais capazes de controlar as suas reações emocionais.

4.1. Limitações do estudo

A limitação que merece mais destaque, e a qual foi detetada de uma forma um pouco mais global, encontra-se relacionada com o instrumento de avaliação utilizado – os questionários. Estes, que se destinam à autoavaliação, para além de se encontrarem sujeitos a erros de interpretação, requerem que os indivíduos elaborem julgamentos sobre si mesmos, ou seja, sobre as suas capacidades. Estes julgamentos de que aqui se fala, poderão ser enviesados, uma vez que os questionários de autoavaliação, acabam sempre por estar sujeitos a alguma subjetividade e não veracidade das respostas dos inquiridos (Ciarrochi et al., 2002). Essas respostas podem ser ou subestimadas ou, pelo contrário, sobrevalorizadas, alterando os resultados. Devem estes, por isso, ser bem interpretados e com algum grau de precaução.

Seria interessante, alargar a presente investigação a outras Faculdades de Medicina, uma vez que esta amostra é apenas da faculdade de Lisboa. O ponto forte de se realizar o estudo com mais faculdades, é o de abranger mais estudantes e também ser possível confirmar, ou comparar, os dados obtidos com outros estudantes, que se encontrem submetidos a diferentes planos curriculares dos diversos cursos de Medicina, lecionados no país. Seria até interessante, fazer uma comparação entre Norte e Sul do país, tentando comparar ambos, caso fosse pertinente.

4.2. Implicações do estudo

O presente estudo abarca um carácter algo pioneiro, pelo fato de ter avaliado, pela primeira vez, as relações entre IE, *burnout* e *engagement*, contexto académico, com estudantes de Medicina, da Faculdade de Lisboa.

Foi elaborado, para tal, um instrumento que se quis adaptado à realidade da população em causa, e que conjuga a avaliação de diversas variáveis interessantes para objetos de estudo neste contexto. No que respeita a características métricas das escalas utilizadas, foi verificado que se obtiveram altos níveis de consistência interna, traduzindo uma precisão satisfatória da medida, sendo possível chegar a uma conclusão relativa à validade da informação recolhida. Algo interessante a ser estudado, seria no sentido de tentar perceber a relação da IE com variáveis como a satisfação com a vida, a felicidade subjetiva e mesmo o afecto, pensando ainda neste contexto dos estudantes de Medicina.

No que respeita ao *stress* sofrido pelos estudantes de Medicina, Niemi e Vainiomaki (1999) evidenciam que é comum o recurso a estratégias como a procura de apoio junto de colegas ou uma maior dedicação ao estudo. Este tipo de estratégias são de carácter externo e remediativo e não munem os estudantes de capacidades intrínsecas necessárias para saberem lidar sozinhos com situações mais desgastantes.

De acordo com Shanafelt e colaboradores (2005), o bem-estar vai para além da ausência de *stress*, ou seja, inclui que o indivíduo se sinta desafiado e bem-sucedido em vários aspetos da sua vida pessoal e profissional. O foco da intervenção deverá centrar-se na aquisição de novos recursos como sendo estratégias de *coping*.

Uma vez que, na presente investigação, foi encontrada uma influência da IE como construto preditor do bem-estar e sendo que existe uma ligação prevalente entre a IE e as competências que um médico deve demonstrar no exercício da sua profissão (Arora et al., 2010), é importante que a IE seja tida em conta nos cursos de Medicina.

Em jeito de conclusão, é importante perceber que as emoções não são enfraquecedoras ou geradoras de algum tipo de distúrbio, são antes necessárias à boa prática da Medicina. Um médico, para desempenhar um bom trabalho, deve ser preparado para saber lidar com ambientes mais *stressantes* e que fujam à “normalidade” da dita rotina. Um estudante, futuro médico, com elevada IE sentirá, com certeza, um maior bem-estar ao longo do tempo e estará preparado para utilizar e gerir, com inteligência, as suas emoções, sendo possível estar mais perto dos seus pacientes e dos respetivos processos terapêuticos, através de uma melhor qualidade de assistência ao paciente.

A inteligência emocional, e em particular o modelo de Goleman (2006), traduz um conjunto de competências que incluem: o ser auto consciencioso, conhecendo as próprias limitações e capacidades; ser capaz de gerir as próprias emoções, sendo recetivo e flexível às mudanças; ter vontade de triunfar, sendo optimista e empenhado; ter a capacidade de entender os outros, reconhecendo as necessidades de outrem; e ainda, ter competências sociais que sejam eficazes nas relações de grupo (Almeida, Guisande & Ferreira, 2009).

A formação em Medicina pouco faz para ajudar os futuros médicos a saberem lidar com as emoções (suas e dos outros), pouco valoriza as técnicas de comunicação (nomeadamente como comunicar as más notícias, como adequar a linguagem ao contexto social do doente), continuando a focar-se num cientificismo hipervalorizado, levando a Medicina ao patamar das ciências exatas, quando ela não o é, nem o poderia ser uma vez que a matéria-prima é humana.

De acordo com Frasquilho (2005), o clima organizacional e social da Medicina de hoje favorece uma “prática clínica defensiva”, que incentiva o recurso a exames complementares e favorece a procura de consultas de especialização, numa tentativa de evitar a todo o custo erros e sucumbindo a pressões internas e externas. Está então a tornar-se cada vez mais necessário actualizar os planos curriculares e os métodos pedagógicos usados no ensino da Medicina, bem como tomar medidas preventivas da exaustão dos profissionais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, L. S., Guisande, M. A. & Ferreira, A. I. (2009). *Inteligência: perspectivas teóricas*. Coimbra: Edições Almedina.
- Antunes, M. I. & Moeda, A. (2005) Ao encontro da morte – o impacto das emoções do médico no cuidado ao doente. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 21, 353-357.
- Arora, S., Ashrafian, H., Davis, R., Athanasiou, T., Darzi, A., & Sevdalis, N. (2010). Emotional intelligence in medicine: a systematic review through the context of the ACGME competencies. *Medical Education*, 44(8), 749-764.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: an agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52, 1-26.
- Bandura, A. & Bussey, K. (1999). Social cognitive theory of gender development and differentiation. *Psychological Review*, 106(4), 676-713.
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Schaufeli, W. B. (2002). Validation of the Maslach Burnout Inventory – General survey: An Internet study. *Anxiety, Stress, and Coping*, 15, 245-260.
- Beasley, K. (1987, may). The emotional quotient. *Mensa Magazine*, pp.25. United Kingdom Edition.
- Buckley, M., & Saarni, C. (2007). Skills of emotional competence: Development implications. In M. A. Brackett & N. A. Elbertson (Eds.), *Applying emotional intelligence: A practitioner's guide* (pp. 51-76). New York: Psychology Press / Taylor & Francis.

- Bussey, K., & Bandura, A. (1984). Influence of gender constancy and social power on sex-linked modeling. *Journal of Personality and Social Psychology*, 41, 1292-1302.
- Bussey, K., & Bandura, A. (1992). Self-regulatory mechanisms governing gender development. *Child Development*, 63, 1236-1250.
- Caruso, D. R. & Salovey, P. (2004). *The emotionally intelligent manager*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Cherniss, C. (1993). The role of professional self-efficacy in the etiology and amelioration of burnout. In W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.), *Professional Burnout: Recent Development in Theory and Research* (pp. 135-150). Washington, DC: Taylor & Francis.
- Ciarrochi, J. V., Deane, F., & Anderson, S. (2002). Emotional intelligence moderates the relationship between stress and mental health. *Personality and Individual Differences*, 32, 197-209.
- Davies, M., Stankov, L., & Roberts, R. D. (1998). Emotional Intelligence: In search of an exclusive construct. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 989-1015
- Deutsch, F. M., & Saxon, S. E. (1998). The double standard of praise and criticism for mothers and fathers. *Psychology of Women Quarterly*, 22, 665-683.
- Fagot, B. I. (1977). Consequences of moderate cross-gender behavior in preschool children. *Child Development*, 48, 902-907.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
- Frasquilho, M. A. (2005). Medicina, médicos e pessoas – compreender o stresse para prevenir o burnout. *Acta Medicina Portuguesa*, 18, 434.
- Frey, K. S., & Ruble, D. N. (1992). Gender constancy and the “cost” of sex-typed behavior: A test of the conflict hypothesis. *Developmental Psychology*, 28, 714-721.

- Goleman, D. (2006). *Social Intelligence: The new science of human relationships*. New York: Bantam Books.
- Guillem, F., & Mograss, M. (2005). Gender differences in memory processing: Evidence from eveny-related potential to faces. *Brain Cognition*, 57 (1), 84-92.
- Harrison, W. (1983). A social competence model of burnout. In B. A. Farber (Ed.): *Stress and burnout in the human services professions* (pp. 29-39). New York: Pergamon.
- Huhn, D., Nash, S. C., & Brucken, L. (1978). Sex role concepts of two-and three-year-olds. *Child Development*, 49, 445-451.
- Leiter, M. P., & Schaufeli, W. B. (1996). Consistency of the burnout construct across occupations. *Anxiety, Stress and Coping*, 9, 229-243.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1986). *Maslach burnout inventory manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists.
- Maslach, C., Leiter, M. P. (1997). *The truth about burnout*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Mayer, J. D., Caruso, D. R., & Salovey, P. (2000). Selecting a measure of emotional intelligence: The case for ability testing. In R. Bar-on & J. D. A. Parker (Eds.), *Handbook of emotional intelligence* (pp. 320-342). San Francisco: Jossey-Bass.
- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition, and Personality*, 9(3), 185-211.
- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey & D. Sluyter (Eds) *Emotional development and emotional intelligence: Educational implications* (pp. 3-34). New York: Basic Books.
- McCarthy, M. E., Pretty, G. M., & Catano, V. (1990). Psychological sense of community and

- student burnout. *Journal of College Student Development*, 31, 211-216.
- Meyer, B. (1980). The development of girls' sex-role attitudes. *Child Development*, 51, 508-514.
- Niemi, P. M., & Vainiomaki, P. T. (1999). Medical students' academic distress, coping and achievement strategies during the pre-clinical years. *Teaching and Learning in Medicine*, 11, 125-134.
- Nowack, K. M., Hanson, A. L. (1983). The relationship between stress, job performance, and burnout in college student resident assistants. *Journal of College Student Personnel*, 24, 545-550.
- Pessoti, I. (1996). A formação humanística do médico. *Medicina, Ribeirão Preto*, 29, 440-448.
- Ramos-Cerqueira, A. T. A. & Lima, M. C. (2002). A formação da identidade do médico: Implicações para o ensino da graduação em Medicina. *Interface – comunicação, saúde, educação*, 6 (11), 107-116.
- Salovey, P., Bedell, B., Detweiler, J. B., & Mayer, J. (1999). Coping intelligently: Emotional intelligence and the coping process. In C. R. Snyder (Ed.): *Coping: The psychology of what works* (pp. 141-164). New York: Oxford University Press.
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & Salanova, M. (2006). The measurement of work engagement with a short questionnaire: a cross-national study. *Educational and Psychological Measurement*, 66(4), 701-716.
- Schaufeli, W.B. & Buunk, B.P. (2002): Burnout: An overview of 25 years of research and theorizing. In: M. Schabracq, J.A.M. Winnubst & C.L. Cooper (Eds.), *The handbook of work & health psychology* (pp. 282-424). Chichester: Wiley.
- Schaufeli, W. B., & Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study and practice: A critical analysis*. London: Taylor & Francis.
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., Maslach, C., & Jackson, S. E. (1996). *Maslach Burnout*

Inventory-General Survey. In C. Maslach, S. E. Jackson, & M. P. Leiter (Eds.), *The Maslach Burnout Inventory – Test manual*. Palo Alto, CA: ConsultingPsychologistsPress.

Schaufeli, W. B., Martínez, I. M., Pinto, A. M., Salanova, M. & Bakker, A. B. (2002a). Burnout and engagement in university students: A cross-national study. *Journal Of Cross-Cultural Psychology*, 33 (5), 464-481.

Schaufeli, W. B., Salanova, M., González-Romá, V., & Bakker, A. B. (2002b). The measurement of engagement and burnout: a two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal Of Happiness Studies*, 3(1), 71-92..

Schwarzer, R. & Schmitz, G. (2004). Perceived self-efficacy as a resource factor in teachers. In M. Salanova, et al (Eds.): *Nuevos horizontes en la investigación sobre la autoeficacia* (pp. 229-236). Castellón :UniversitatJaume I.

Shanafelt, T. D., West, C., Zhao, X., Novotny, P., Kolars, J., Habermann, T., & Sloan, J. (2005). Relationship between increased personal well-being and enhanced empathy among internal medicine residents. *Journal of General Internal Medicine*, 20 (7), 559-564.

Spencer, S. J., Steele, C. M., & Quinn, D. M. (1999). Stereotype threat and women's math performance. *Journal of Experimental Social Psychology*, 35, 4-28

Stickel, S. A., & Bonett, R. M. (1991). Gender differences in career self-efficacy : Combining a career with home and family. *Journal of College Student Development*, 32, 297-301.

Taris, T. W., Schreurs, P. J. G., & Schaufeli, W. B. (1999). Construct validity of the Maslach Burnout Inventory General Survey: A two-sample examination of its factor structure and correlates. *Work & Stress*, 13, 223-237.

Wong, C., & Law, K. S. (2002). The effects of leader and follower emotional intelligence on performance and attitude: An exploratory study. *The Leadership Quarterly*, 13(3), 243-274.

ANEXOS

Anexo I – Questionário aplicado

Esta investigação resulta de uma colaboração entre a Doutora Maria José Chambel do Centro de Investigação de Psicologia da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa e Doutora Eloisa Guerrero da Equipa de Investigação GRESPE (estrés, salud, psicopatologías y bienestar emocional) e da Faculdade de Medicina da Universidade da Extremadura (Espanha).

O que é este questionário?

Este questionário é sobre vários aspectos do trabalho dos estudantes de Medicina e o modo como se sentem no dia-a-dia.

Isto não é um teste, logo não tem respostas certas ou erradas. O seu preenchimento demorará cerca de 15-20 minutos.

Queremos apenas saber a sua visão pessoal sobre os assuntos abordados ao longo do questionário. Por favor leia cada questão com cuidado, mas responda imediatamente assinalando a opção que melhor corresponde à sua opinião.

Quem vai ver as minhas respostas?

A informação que der é totalmente confidencial. Os resultados serão analisados em conjunto com as respostas dos seus colegas, para que nenhuma das respostas individuais de cada estudante possa ser identificada.

Em nenhuma situação os seus dados individuais serão dados a alguém.

Esta investigação envolve a resposta a este questionário em momentos diferentes, porque é muito importante conhecer aquilo que os estudantes pensam sobre o seu trabalho ao longo do tempo. Neste sentido pode acontecer que já tenha respondido o ano passado e/ou venha a ser pedida a sua colaboração em momentos futuros. Para que possamos estabelecer relação entre as suas respostas nestes diferentes momentos, pedimos-lhe que inscreva um código pessoal nas quadrículas que se encontram a seguir. Nas duas primeiras quadrículas, registe as duas primeiras letras do primeiro nome da sua mãe, nas duas seguintes as duas primeiras letras do primeiro nome do seu pai e nas duas últimas quadrículas os dois últimos algarismos do número do seu bilhete de identidade/cartão de cidadão (caso não tenha nenhum destes documentos coloque as duas primeiras letras do seu passaporte). Por exemplo, se o primeiro nome da sua mãe é Guilhermina, o primeiro nome do seu pai é Carlos e o número do seu bilhete de identidade/cartão de cidadão é o 5397084, deverá preencher o seu código do seguinte modo:

G	U	C	A	8	4
---	---	---	---	---	---

Por favor, inscreva o seu código pessoal conforme o exemplo atrás referido.

--	--	--	--	--	--

Resultados do estudo

No final desta fase do estudo vamos elaborar um relatório com os resultados globais, o qual vai ser apresentado à Associação de Estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. Se quiser receber esta informação pessoalmente ou informação adicional sobre este projecto contacte o responsável Português deste projecto: Professora Doutora Maria José Chambel mjchambel@fp.ul.pt.

DADOS DEMOGRÁFICOS

1. Idade:_____
2. Género:
 1. Mulher _____
 2. Homem _____
3. Há quanto tempo está neste
curso: Anos_____e
meses _____
4. Que Ano do curso frequenta:_____
5. Qual a nota média obtida no seu último ano?_____
6. Situação conjugal: 1) Solteiro/a 2) Casado/a 3) Divorciado/a 4) União de facto 5) Viúvo/a

AS SUAS EMOÇÕES

Por favor, responda às perguntas utilizando a seguinte escala:

Nunca	Quase nunca	Raramente	Às vezes	Bastante	Frequentemente	Sempre
0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Algumas vezes por ano	Uma vez por mês	Algumas vezes por mês	Uma vez por semana	Algumas vezes por semana	Todos os dias

1.	Apercebo-me realmente dos meus sentimentos a maior parte do tempo	0	1	2	3	4	5	6
2.	Compreendo as minhas emoções	0	1	2	3	4	5	6
3.	Realmente percebo o que sinto	0	1	2	3	4	5	6
4.	Sei sempre se sou ou não feliz	0	1	2	3	4	5	6
5.	Reconheço sempre as emoções dos outros pelo seu comportamento	0	1	2	3	4	5	6
6.	Sou um bom observador/a das emoções dos outros	0	1	2	3	4	5	6
7.	Sou sensível aos sentimentos e emoções dos outros	0	1	2	3	4	5	6
8.	Compreendo as emoções dos que me rodeiam	0	1	2	3	4	5	6
9.	Defino sempre metas para mim mesmo/a e depois tento alcançá-las	0	1	2	3	4	5	6
10.	Sempre digo a mim mesmo/a que sou uma pessoa competente	0	1	2	3	4	5	6
11.	Sou uma pessoa auto-motivada	0	1	2	3	4	5	6
12.	Incentivo-me sempre a fazer o meu melhor	0	1	2	3	4	5	6
13.	Consigo controlar o meu temperamento para lidar com as dificuldades racionalmente	0	1	2	3	4	5	6
14.	Sou perfeitamente capaz de controlar as minhas próprias emoções	0	1	2	3	4	5	6
15.	Posso acalmar-me rapidamente quando estou muito irritado/a	0	1	2	3	4	5	6
16.	Tenho um bom controle das minhas emoções	0	1	2	3	4	5	6

As perguntas que se seguem referem-se a sentimentos que experimenta nas suas tarefas como **ESTUDANTE**. Se nunca se sentiu assim responda "0" (zero), caso contrário indique quantas vezes se sentiu dessa forma tendo em conta o número que aparece na seguinte escala de resposta.

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Bastante	Com frequência	Sempre

1.	Quando estou a fazer os meus trabalhos como estudante sinto-me cheio(a) de energia	0 1 2 3 4 5 6
2.	Estou entusiasmado(a) com os meus estudos	0 1 2 3 4 5 6
3.	Sinto-me feliz quando estou a estudar intensamente	0 1 2 3 4 5 6
4.	Sinto-me enérgico(a) e com vigor quando estou a estudar ou vou às aulas	0 1 2 3 4 5 6
5.	Os meus estudos inspiram-me	0 1 2 3 4 5 6
6.	Estou imerso(a) nos meus estudos	0 1 2 3 4 5 6
7.	Quando acordo de manhã apetece-me ir para as aulas e / ou ir estudar	0 1 2 3 4 5 6
8.	Estou orgulhoso(a) dos meus estudos	0 1 2 3 4 5 6
9.	"Deixo-me levar" quando estou a estudar	0 1 2 3 4 5 6

Esta escala consiste num conjunto de palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Leia cada palavra e indique em que medida sentiu cada uma das emoções durante a última semana.

1	2	3	4	5
Nada ou muito ligeiramente	Um Pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente

1. Interessado/a	1 2 3 4 5	11. Irritado/a	1 2 3 4 5
2. Stressado/a	1 2 3 4 5	12. Alerta	1 2 3 4 5
3. Excitado/a	1 2 3 4 5	13. Envergonhado/a	1 2 3 4 5
4. Perturbado/a	1 2 3 4 5	14. Inspirado/a	1 2 3 4 5
5. Forte	1 2 3 4 5	15. Nervoso/a	1 2 3 4 5
6. Culpado/a	1 2 3 4 5	16. Determinado/a	1 2 3 4 5
7. Assustado/a	1 2 3 4 5	17. Atento/a	1 2 3 4 5
8. Hostil	1 2 3 4 5	18. Trémulo/a	1 2 3 4 5
9. Entusiasmado/a	1 2 3 4 5	19. Activo/a	1 2 3 4 5
10. Orgulhoso/a	1 2 3 4 5	20. Amedrontado/a	1 2 3 4 5

Felicidade subjectiva

As seguintes afirmações fazem referência ao sentimento de felicidade que tem no seu dia-a-dia.

Leia cada frase e assinale na escala, com um círculo ou riscando, o número que lhe parece mais adequado para a sua descrição.

1. No geral considero-me	1	2	3	4	5	6	7
	Muito pouco feliz					Muito feliz	
2. Em comparação com a maioria dos meus colegas, considero-me	1	2	3	4	5	6	7
	Menos feliz					Mais feliz	
3. Em geral, algumas pessoas são muito felizes e desfrutam da vida aconteça o que acontecer, aproveitando-a ao máximo. Até que ponto esta afirmação se aplica a si?	1	2	3	4	5	6	7
	Minimamente					Ao máximo	
4. Em geral, algumas pessoas não parecem muito felizes e embora não estejam deprimidas nunca estão tão contentes como poderiam estar. Até que ponto esta afirmação se aplica a si?	1	2	3	4	5	6	7
	Minimamente					Ao máximo	

Satisfação com a vida

Nesta secção encontram-se afirmações sobre sentimentos relacionados com a sua vida em geral. Por favor leia cada frase atentamente e assinale o quanto concorda com cada frase em relação **à sua vida de um modo geral**, de acordo com a seguinte escala:

1	2	3	4	5	6	7
Discordo fortement e	Discordo	Discordo ligeiramen te	Não concordo nem discordo	Concordo ligeirament e	Concordo	Concordo fortemente

1. De muitas forma a minha vida está próxima do meu ideal.	1	2	3	4	5	6	7
2. As minhas condições de vida são excelentes.	1	2	3	4	5	6	7
3. Estou satisfeito com a minha vida.	1	2	3	4	5	6	7
4. Até agora tenho conseguido as coisas importantes que eu quero na vida.	1	2	3	4	5	6	7
5. Se pudesse viver a minha vida novamente, não mudaria quase nada.	1	2	3	4	5	6	7

Saúde geral

Nesta secção as questões referem-se ao seu estado de saúde nos últimos tempos. Lembre-se que só pretendemos saber queixas recentes, não as que pode ter tido no passado. Por favor, indique a resposta que parece adequar-se mais à sua situação actual, utilizando a seguinte escala:

1	2	3	4	5
Definitivamente e falso	Falso	Nem verdadeiro nem falso	Verdadeiro	Definitivamente verdadeiro

1. De acordo com os médicos, a minha saúde é excelente actualmente.	1	2	3	4	5
2. Sinto-me melhor actualmente do que nunca.	1	2	3	4	5
3. Sinto-me tão saudável como as outras pessoas.	1	2	3	4	5
4. A minha saúde é excelente.	1	2	3	4	5

Assinale qual o seu grau de acordo ou desacordo, segundo a seguinte escala:

1	2	3	4
Pior do que habitualmente	Como habitualmente	Mais do que o habitualmente	Muito melhor do que o habitualmente

Nas últimas semanas...

1. Tem conseguido concentrar-se no que faz?	1	2	3	4
2. Tem perdido muitas horas de sono devido a preocupações?	1	2	3	4
3. Tem-se sentido que tem um papel importante nas coisas em que se envolve?	1	2	3	4
4. Tem-se sentido capaz de tomar decisões?	1	2	3	4
5. Tem-se sentido constantemente sob pressão?	1	2	3	4
6. Tem sentido que não consegue ultrapassar as suas dificuldades?	1	2	3	4
7. Tem sentido prazer nas suas actividades diárias?	1	2	3	4
8. Tem sido capaz de enfrentar os problemas?	1	2	3	4
9. Tem-se sentido triste e deprimido(a)?	1	2	3	4
10. Tem perdido a confiança em si próprio?	1	2	3	4
11. Tem pensado em si próprio como uma pessoa com valor?	1	2	3	4
12. Tem-se sentido razoavelmente feliz, tendo em consideração todas as coisas?	1	2	3	4

Nunca Quase nunca Raramente Às vezes Bastante Frequentemente Sempre

	0	1	2	3	4	5	6					
	Nunca	Algumas vezes por ano	Uma vez por mês	Algumas vezes por mês	Uma vez por semana	Algumas vezes por semana	Todos os dias					
1.	Sinto-me emocionalmente esgotada (o) pelo meu trabalho					0	1	2	3	4	5	6
2.	Posso resolver eficazmente os problemas que surgem nos estudos					0	1	2	3	4	5	6
3.	Sinto-me desgastada (o) no fim do dia de aulas					0	1	2	3	4	5	6
4.	Creio que posso ter um contributo eficaz nas aulas que frequento					0	1	2	3	4	5	6
5.	Tenho perdido o interesse pelo curso					0	1	2	3	4	5	6
6.	Na minha opinião sou um bom estudante					0	1	2	3	4	5	6
7.	Sinto-me fatigada (o) quando acordo de manhã e tenho de enfrentar mais um dia de aulas					0	1	2	3	4	5	6
8.	Ter actividades da faculdade todo o dia é realmente uma pressão para mim.					0	1	2	3	4	5	6
9.	Sinto-me encorajado quando atinjo os objectivos					0	1	2	3	4	5	6
10.	Perdi o entusiasmo pelo curso					0	1	2	3	4	5	6
11.	Sinto-me esgotada (o) pelo meu trabalho no curso					0	1	2	3	4	5	6
12.	Tenho aprendido muitas coisas interessantes no decorrer do curso					0	1	2	3	4	5	6
13.	Tornei-me mais reticente em relação a utilidade do trabalho neste curso					0	1	2	3	4	5	6
14.	Durante as aulas, estou seguro(a) de que sou eficaz na realização de tarefas					0	1	2	3	4	5	6
15.	Duvido do valor e utilidade deste curso.					0	1	2	3	4	5	6

MUITO OBRIGADA PELA SUA COLABORAÇÃO